

EFT heeft bewezen te werken bij paren met een chronisch ziek kind, een depressie, trauma of andere complexe relatieproblematiek. EFT is enorm in opkomst in Nederland.

Personalia

P.C. Deij, gecertificeerd EFT-therapeut, werkt als gezins- en relatietherapeut bij het Infant Mental Health-centrum (IMH), een samenwerkingsproject van Altrecht Cura, Altrecht Jeugd en het Nederlands Psychoanalytisch Instituut, en in eigen praktijk in Utrecht. Zij is bestuurslid van Stichting EFT-Nederland. tam.pc@inter.nl.net.

LEO DE GRAAF

429

Nederland en de Geelse gezinsverpleging¹

Het Belgische plaatsje Geel is wereldwijd bekend als de plaats waar de gezinsverpleging van psychiatrische patiënten is ontsproten. Minder bekend is het belang dat de Geelse gezinsverpleging heeft gehad voor de Nederlandse psychiatrische zorg. Rapportages van onder andere de Nederlandse Inspectie bieden een kijkje in het dagelijks leven in dit bijzondere dorp.

Het bestaan van de gezinsverpleging te Geel is redelijk bekend, dankzij de aandacht die de media met enige regelmaat hieraan geven (bijv. Houtepen, 2011). Dat in het verleden ook een groot aantal Nederlanders van deze voorziening gebruik heeft gemaakt is minder bekend.



Archief opz Geel

----- Text continues after this page -----

This publication is made available in the context of the history of social work project.

See www.historyofsocialwork.org

It is our aim to respect authors' and publishers' copyright. Should you feel we violated those, please do get in touch with us.



Deze publicatie wordt beschikbaar gesteld in het kader van de canon sociaal werk.

Zie www.canonsociaalwerk.eu

Het is onze wens de rechten van auteurs en uitgevers te respecten. Mocht je denken dat we daarin iets fout doen, gelieve ons dan te contacteren.

----- Tekst gaat verder na deze pagina -----

De gezinsverpleging te Geel² gaat terug tot in de vroege middeleeuwen. Ze is ontstaan uit de bedevaart van pelgrims, die genezing voor hun psychische kwalen hoopten te vinden bij het heiligdom waar de relikwieën van St. Dimpna begraven lagen. Volgens de *Vita Sanctae Dimpnae* van Petrus Cameracensis was Dimpna een Ierse prinses, die rond 600 zou zijn geboren in Tydavnet en zich had bekeerd tot het Christendom. Toen haar moeder overleed wilde haar vader alleen maar hertrouwen als de nieuwe vrouw het evenbeeld was van de intens betreurde overleden moeder van Dimpna. De enige die aan die voorwaarde voldeed was Dimpna. De koning deed haar een aanzoek, maar zij weigerde en vluchtte, samen met haar biechtvader Gerebernus over zee naar de streek die nu de Kempen wordt genoemd. Haar vader wist haar daar te vinden en werd, toen Dimpna standvastig bleef weigeren, zo razend dat hij haar met zijn zwaard onthoofde. Dimpna en haar biechtvader, die eveneens was gedood, werden ter plaatse begraven. Na enige tijd deden zich verbazingwekkende tekens voor, waarop de lokale bevolking een verband vermoedde met de dood van de twee omgebrachte vreemdelingen. Men zocht naar hun stoffelijke resten en trof twee grote stenen sarcofagen van oogverblindende witheid aan, die hermetisch gesloten waren. Deze sarcofagen werden als het werk van engelen beschouwd en naar Geel overgebracht. Dimpna werd gezien als een heilige martelares die speciaal voor krankzinnigen kon bemiddelen omdat zij zelf slachtoffer was geweest van haars vaders razernij, die alleen maar kon zijn veroorzaakt door krankzinnigheid.

Geleidelijk begon de plek meer pelgrims aan te trekken. In eerste instantie verbleven zij en hun begeleiders in de ziekenkamer die aan de kerk werd vastgebouwd. Toen de ziekenkamer te weinig ruimte bood, brachten de geestelijken, vanaf een onbekend tijdstip, de pelgrims onder bij particulieren. Dat was het begin van de gezinsverpleging. Na de Franse tijd (1813) nam eerst de plaatselijke en later de rijksoverheid de verantwoordelijkheid over voor het onderbrengen van de krankzinnigen en het regelen van de financiële vergoeding. Het Belgische ministerie van Justitie stelde in 1852 de eerste geneesheer-directeur aan en liet in 1862 een infirmerie ofwel een (psychiatrische) ziekenhuisvoorziening bouwen. Daar werden patiënten ter observatie opgenomen om te beoordelen welk gastgezin voor hem of haar het geschiktst was. Ook diende het als achtervang voor patiënten die wegens hun gedrag of de zwaarte van hun verzorging niet meer thuis konden worden verpleegd.

Over de aantallen verpleegden zijn pas vanaf de zestiende eeuw wat meer gegevens bewaard gebleven. Toen ging het om enkele tientallen nieuwe pelgrims per jaar. Tussen 1700 en 1797 boekten de priesters in totaal 3593 pelgrims in. Dat komt neer op 37 per jaar. Na de Franse tijd plaatste de armenzorg van enkele Belgische steden grote aantallen patiënten uit gestichten over

naar Geel. Dat leidde tot een forse groei van de patiëntenpopulatie. Deze liep, met fluctuaties, op van 287 geregistreerde krankzinnigen in 1800 tot 2630 in 1913.

In 1912 had bijna 50% van de gezinnen in Geel één of meer verpleegden in huis genomen. In 1938 werd de piek bereikt met 3736 patiënten. De Tweede Wereldoorlog veroorzaakte een terugval. Daarna zette een gestage daling in, zodat er juni 2006 nog 460 patiënten in gezinsverpleging over waren. Die waren inmiddels organisatorisch deel gaan uitmaken van de afdeling rehabilitatie van het Openbaar Psychiatrisch Zorgcentrum Geel (OPZ).

De verpleegden

Plaatsing in Geel was alleen toegestaan voor rustige patiënten die geen voorgeschiedenis hadden van moordneiging, brandstichting of suicidaliteit. In de negentiende en twintigste eeuw werden als contra-indicaties genoemd: achtervolgingswaan, dementia paralytica, diepe zwakzinnigheid of epilepsie. Uit wat er aan casuïstiek bekend is blijkt dat men zich aan deze contra-indicaties niet altijd hield. Voor de periode 1860-1970 heeft De Bont (1974) de diagnoses bij opname in kaart gebracht. Hij vond 2,5% seniele dementie, 64% verschillende vormen van psychose, 26% geestelijke retardatie en voor het overige kleine aantallen neurosen en persoonlijkheidsstoornissen. De Bont betwijfelde overigens de betrouwbaarheid van de geregistreerde diagnoses.

Dagelijks leven

Het uitgangspunt bij de plaatsing in een gezin was dat de patiënt als volwaardig familielid werd opgenomen. Dat wil zeggen dat hij net als de andere gezinsleden in de huiskamer vertoefde, samen met hen de maaltijd gebruikte, aanwezig was tijdens bezoeken, meeding met familie-uitstapjes en dergelijke. De patiënt had recht op een eigen kamer, waarvan de minimumafmetingen reglementair waren vastgelegd en van gemeentewege werden gecontroleerd. Vaak vertrouwden de pleegouders de patiënten kleine huishoudelijke taken toe, zoals aardappels schillen, boodschappen doen en op de kinderen passen. Sommige patiënten hielpen het gezinshoofd bij diens dagelijkse werk, op het land of als handwerksman. Een strikte regel was dat de patiënt niet tot werken verplicht mocht worden en voor gedane werkzaamheden moest worden beloond. Er doen in Geel wel verhalen de ronde dat in het verleden misbruik werd gemaakt van de werkkraft van sommige patiënten.³

Een tweede belangrijke regel was dat tegen patiënten geen fysiek geweld mocht worden gebruikt. Bezoekers schreven met verbazing en ontzag



PATIËNT MET DE KINDEREN ZIJNS KOSTGEVERS

Archief opz Geel

over de kalme en laconieke manier waarop storend gedrag in openbare gelegenheden door de bewoners werd gecoupeerd. Aanhoudend onrustig of agressief gedrag kon reden zijn een patiënt over te brengen naar de infirmerie.

Veel patiënten waren vrij te gaan en staan waar zij wilden. Meerdere bezoekers beschreven hun ontmoeting met patiënten op straat, in winkels of in een koffiehuis. Zij verhaalden over mensen die met hen een gesprekje aanknoopten en dan vertelden dat zij Napoleon waren, namens God spraken of bang waren vergiftigd te worden. Kisch, een destijds bekende Tsjechische publicist, bezocht Geel in 1934 en schreef over een druk gebarende vrouw die op hem en zijn metgezel afstormde met de vraag of zij haar wilden redden, omdat men haar levend wilde inmetzelen. De pleegmoeder kwam er achteraan en zei tegen de patiënte 'Kijk nou toch goed, deze heren werden ook al eens ingemetseld en zie toch hoe gezond die eruitzien'.

Omdat een deel van de patiënten vaak tot hun dood in Geel verbleven kon de situatie zich voordoen dat de patiënt de pleegouders (vader en moeder genoemd, onafhankelijk van hun leeftijd) overleefde. Het kwam regelmatig voor dat de kinderen, die met de patiënt waren opgegroeid, de patiënt 'overnamen'. Ik heb zelf in 2008 een 95-jarige patiënte uit Zeeland ontmoet, die in totaal vijf generaties van een familie heeft meegemaakt.

Uit Nederland

Het grootste deel van de verpleegden is altijd afkomstig geweest uit Belgisch gebied. Maar vanaf de eerste registraties kwam een substantieel deel uit het gebied dat nu tot Nederland behoort. Van hen was in de zestiende tot achttiende eeuw meer dan de helft afkomstig uit wat nu Noord-Brabant is. Dat is begrijpelijk gezien de geografische nabijheid van deze provincie. Of daarnaast ook de overeenkomst in het rooms-katholieke leefmilieu een rol heeft gespeeld kon niet worden achterhaald, maar lijkt waarschijnlijk.

De Nederlanders betaalden in de negentiende eeuw in vergelijking met de Belgische patiënten relatief vaak de verpleging zelf. Zij waren gemiddeld welvarender en daarom onder de Belgische pleegouders erg gewild. Hoeveel zij aan hun kostgevers betaalden is in de meeste gevallen onbekend, omdat de hoogte van de kostgelden in private onderhandelingen werd overeengekomen. Voor goedgevoerde Nederlandse families bood het uitwijken naar België verschillende voordelen: men kon een door krankzinnigheid getroffen familielid aan het oog van de buitenwereld onttrekken, de beperking van het eigendomsrecht door het opleggen van een Rechterlijke Machtiging (vanaf 1841) werd vermeden en, ten slotte, niet onbelangrijk: de verpleegkosten in België waren aanzienlijk lager dan in Nederland.

Na 1890 kwamen er relatief meer behoeftige Nederlandse krankzinnigen. De zorg voor krankzinnigen kwam, voor zover zij of hun familie dat niet zelf konden betalen, voor rekening van de gemeente, als deel van de armenzorg. De snelle stijging werd veroorzaakt doordat een aantal bestuurders, met name de Gedeputeerde Staten (GS) van Noord-Holland en het gemeentebestuur van Amsterdam, in die tijd de gezinsverpleging te Geel als het ware 'ontdekten'. Geel was voor hen aantrekkelijk als alternatief voor de Nederlandse gestichten, die al lange tijd periodiek overvol zaten, zodat gemeenten het hele land moesten aanschrijven om een plaats voor hun patiënten te vinden. Bovendien was Geel zoals gezegd veel goedkoper dan de gestichten in Nederland. Dat de patiënt, soms tegen de uitdrukkelijke wens van de familie, daarvoor ver weg van huis moest worden ondergebracht, namen de bestuurders op de koop toe. In 1900 plaatsten de GS van Noord-Holland 79 patiënten, verdeeld over meerdere transporten uit de krankzinnigengestichten Meerenberg (Bloemendaal) en Coudewater (Rosmalen) over naar Geel.

Na de piek van 1900 kwamen dergelijke grootschalige overplaatsingen uit Amsterdam niet meer voor. Maar wel groeide in de daarop volgende decennia het aantal Nederlandse gemeenten dat zijn weg naar Geel wist te vinden. Dat werd mede ingegeven door de enorme kostenstijgingen van de Nederlandse gestichtsverpleging in de jaren twintig en dertig, die steeds

zwaarder drukten op de gemeentelijke begrotingen. In 1936 bereikte het aantal Nederlanders in Geel zijn maximum met 786 patiënten. Enkele jaren voor de Tweede Wereldoorlog nam de stroom patiënten vanuit Nederland weer af en droogde tijdens de oorlog vrijwel geheel op, om daarna nooit meer echt op gang te komen.

Over de reden waarom er vanaf eind jaren dertig vrijwel geen Nederlandse patiënten meer naar Geel werden gestuurd bestaan verschillende theorieën, zoals het beschikbaar komen van voldoende opnamemogelijkheden in Nederland en het verminderen of wegvallen van het kostenvoordeel. In ieder geval lag het niet aan het ontbreken van potentiële pleeggezinnen, want al die tijd was er een groter aanbod van dan vraag naar nieuwe pleeggezinnen in Geel. In 2008 verbleven nog maar acht Nederlanders in de Geelse gezinsverpleging.



Ds E.J.F. van Dissel
Archief opz Geel

'Onze lijdende Nederlanders verpleegd te Gheel'

In 1850 werd dominee Ellie Johannes François van Dissel als predikant beroepen in het katholieke Bladel (NB). Naast de zorg voor zijn eigen kleine gemeente bezocht hij in de wijde omgeving protestanten in de diaspora. In 1889 (hij was toen al met emeritaat) hoorde hij dat er zich protestantse Nederlanders in Geel bevonden die verstoken waren van pastorale zorg. Hij trok zich hun lot aan en bezocht ze, ongeacht hun religieuze achtergrond. De geneesheer-directeur bezorgde hem de adressen van zowel de aanwezige Nederlanders als hun familie in Nederland. In 1893 richtte Van Dissel de *Vereeniging in het belang onzer lijdende Nederlanders verpleegd te Gheel, België* (VLNG) op. De statutaire doelstellingen waren het bezoeken van de verpleegden, het verschaffen van lectuur en gepaste ontspanningsmogelijkheden, en het inrichten van een lokaliteit voor samenkomsten.

Het bezoeken van de verpleegden werd opgedragen aan een predikant, die in dienst trad van de VLNG. Van Dissel was zelf de eerste predikant die als zodanig werd benoemd. Daarnaast was hij vele jaren voorzitter van de VLNG, maakte hij als secretaris het jaarlijks verslag en zette hij een netwerk op van sympathisanten in Nederland voor het werven van leden en het verzamelen van giften. Hij was een bekwaam netwerker, die van zijn connecties vaak gebruikmaakte om op te komen voor de patiënten te Geel. Zo kwam hem in 1900 ter ore dat de gemeente Tiel had besloten enkele patiënten naar Nederland terug te halen omdat er inmiddels weer plaats in Nederlandse gestichten was. Hij wendde zich tot toenmalig minister Kuyper om deze repatriëring te voorkomen, omdat de patiënten intussen in Geel waren ingeburgerd. Zijn belangrijkste argumenten waren de gezonde leefomgeving en de vrijheid die de patiënten in Geel genoten en die ze niet meer wilden inruilen voor het gestichtsleven in Nederland.

Vanaf 1893 organiseerde Van Dissel regelmatige kerkdiensten, eerst in een huiskamer en later in een dansaal (die tijdens de voor- en najaarskermis moest worden ontruimd). Het bezoek aan de diensten nam snel toe, waardoor de gehuurde accommodatie al gauw niet meer voldeed. Mede dankzij de steun van een groot aantal donateurs in Nederland vond op 12 september 1901 de 'plechtige inwijding' plaats van een nieuw kerkje, in aanwezigheid van verschillende Nederlandse en Belgische hoogwaardigheidsbekleders. Dit gebouw is decennia lang het trefpunt gebleven van de Nederlanders te Geel. Het werd niet alleen gebruikt voor kerkdiensten, maar ook voor allerlei recreatieve activiteiten, zoals de repetities van de zangvereniging. Het bood de patiënten een gevoel van verbondenheid met hun vaderland. De verjaardagen van de Koninginnen Emma en Wilhelmina werden uitbundig gevierd en Nederlandse klassiekers, zoals *Wien Neêrlands bloed*, waren een vast deel van het

zangrepertoire. Na de Tweede Wereldoorlog nam het aantal bezoekers van de kerkdiensten af, vervolgens ook de frequentie van de diensten en de omvang van de aanstelling van een eigen predikant. Omdat het onderhoud van een eigen kerkgebouw te duur werd voor de vereniging nam het ziekenhuis dit over. Het kerkje werd omgedoopt tot Van Disselhuis.

De vereniging bestaat nog steeds. Een predikant bezoekt nog altijd de resterende Nederlandse verpleegden (van wie de meesten ver boven de tachtig jaar zijn) en de vereniging organiseert jaarlijks een uitstapje naar Nederland, een ontspanningsmiddag en een kerstviering.

De Inspectie

Krachtens de eerste krankzinnigenwet van 1841 werd het Staatstoezicht voor Krankzinnigen en Krankzinnigengestichten ingesteld en werden twee inspecteurs (Schroeder van der Kolk en Feith) benoemd. De inspecteurs brachten tussen 1844 en 1936 periodiek verslag uit. Tot 1856 werd Geel nergens genoemd. In 1858 en in 1864 stelden de inspecteurs in opdracht van de minister van Binnenlandse Zaken (onder wie de krankzinnigengestichten vielen, als onderdeel van het Armenwezen) een rapport op over de gezinsverpleging te Geel. Zij beschreven hoe de verpleegden werden behandeld, welke dwangmiddelen werden gebruikt, wat de kosten waren en hoe het medisch toezicht was geregeld. De verpleegprijs voor behoeftige krankzinnigen bedroeg toen per jaar 230 frank (110 gulden), wat aanzienlijk goedkoper was dan in de Nederlandse gestichten.

De inspecteurs kwamen tot de conclusie dat de gezinsverpleging, zoals opgezet in Geel, bepaalde voordelen bood, maar dat er wel meer toezicht moest zijn. Een dergelijke voorziening in Nederland was naar hun mening alleen aanbevelenswaardig als die in combinatie met een goed functionerend gesticht werd opgezet. Zij adviseerden de minister daarom op kleine schaal met een dergelijk systeem proeven te nemen. Met geen woord repten zij over de ook toen al in Geel verblijvende Nederlandse patiënten. De minister bracht dit rapport met een positieve aanbeveling onder de aandacht van de Gedeputeerde Staten van alle provincies, maar kreeg alleen afwijzende reacties.

Toen het provinciebestuur van Groningen medio jaren zeventig van de negentiende eeuw zich bezon op de mogelijkheid voor de eigen bevolking een voorziening voor krankzinnigen tot stand te brengen, adviseerde de inspectie 'geen gesloten gesticht maar eene krankzinnigen-kolonie, in den geest van hetgeen te Gheel geschiedt' in het leven te roepen. Haar advies werd verworpen met het argument dat 'voor zoodanige kolonisatie eene eigenaardige, zelden gevonden geschiktheid van de bevolking der streek, waar men haar wil

vestigen, vereischt wordt'. Toch startte Van Dale, geneesheer-directeur van Ermelo-Veldwijk in 1891 de eerste Nederlandse gezinsverpleging, maar die verschilde qua opzet sterk van die van Geel. Pas in 1922 stichtten de drie Noordelijke provincies de gezinsverpleging te Beileroord, die geïnspireerd was door het Geelse voorbeeld en daarmee ook grote overeenkomsten vertoonde.

Wel plaatsten, al vóór 1900, een paar gemeenten in de provincie Groningen hun patiënten in Geel. Dat was tegen de zin van de inspectie. Zij protesteerde echter tevergeefs bij gemeenten en provincie en besloot toen maar in haar verslag over de jaren 1897-1899 uitvoerige informatie te geven over de indicatiestelling, de bereikbaarheid per spoor, de verpleegkosten, de voorzieningen, zoals de badhuizen, de ondersteuning door de VLNK en de formaliteiten waaraan plaatsing moest voldoen.

Eerder werd al melding gemaakt van de grootschalige transporten van met name Amsterdamse patiënten. Hoewel Gedeputeerde Staten van Noord-Holland, die wettelijk verplicht waren voor voldoende plaatsruimte te zorgen, blij waren een oplossing te hebben gevonden voor het tekort daaraan in hun eigen provincie, hadden zij wel behoefte aan toezicht op de zorg voor hun burgers in den vreemde. Zij vroegen daarom de inspecteurs voor hen aan Geel een bezoek te brengen. Aldus geschiedde. In 1900 bracht inspecteur Ruysch verslag uit. Hij bezocht 21 patiënten en hield aan die bezoeken een gunstige indruk over, hoewel hij opmerkte dat het wekelijks bad van de patiënten er soms bij inschoot. Ook moest kennelijk nog ervaring worden opgedaan met de selectie van geschikte patiënten, want de eerste jaren werd een aanzienlijk deel van hen weer teruggeplaatst. Toen sommige families bezwaar maakten tegen de overplaatsing van hun verwanten omdat het moeilijk was met hen in Geel contact te houden en een treinreis relatief duur was, bood het provinciebestuur aan om eenmaal per jaar tien gulden per familie beschikbaar te stellen om een verwant in Geel te bezoeken. In hoeverre van dit aanbod gebruik is gemaakt is niet te achterhalen.

Ook de minister van Binnenlandse Zaken vond toezicht op de geboden zorg wenselijk. Hij deed een daartoe strekkend verzoek aan zijn Belgische collega van Justitie, onder wie de Kolonie te Geel toen nog viel. In september 1902 stemde deze er in toe dat één of meer deskundigen vanwege de Nederlandse regering de Kolonie te Geel geregeld zouden bezoeken. De inspectie werd met dit toezicht belast en deed daarover verslag. Daarbij ging het alleen om de armlastige patiënten van wie de verpleging mede door het Rijk werd gesubsidieerd, zodat we over de behoeftige patiënten veel beter zijn geïnformeerd dan over de zelfbetalende.

De inspectie ruimde in haar verslagen over de jaren 1903 tot 1911 veel plaats in voor haar bevindingen in Geel. Zij beschreven de leefomstandigheden van de patiënten, hun al of niet tevredenheid over het verblijf, de zorg die aan

hen werd geboden, de steun die ze ondervonden van de VING en dergelijke. In het algemeen waren zij positief over wat zij op hun vaak meerdaagse reizen te zien kregen. Kleine minpuntjes, zoals het opvallend grote aantal vrouwen dat geen onderbroek droeg en het soms te lage peil van de hygiëne, werden gerelativeerd door te wijzen op de lokale gewoontes en de wensen van de patiënten zelf, die een bad vaak niet nodig vonden. Zelfs het alcoholgebruik door patiënten, waartegen in Nederland destijds veel campagne werd gevoerd, bekritiseerden de inspecteurs nauwelijks. Integendeel, zij waren vol lof over de toewijding van sommige pleegouders. De verbondenheid tussen pleegouders en verpleegde was vaak wederzijds, wat uit allerlei kleine details bleek.

Uit de beschrijving wordt duidelijk dat de pleeggezinnen graag een gunstige indruk wilden maken op de Nederlandse inspecteurs om de continuering van het verblijf van de Nederlandse patiënt zeker te stellen. Soms probeerden zij de inspecteurs te misleiden door als kamer voor hun gast een ruimte aan te wijzen, die bij nadere inspectie door een zoon of dochter bleek te worden gebruikt. Ook werd soms gepoogd de inspecteur gunstig te stemmen door de patiënt voor hem liedjes te laten zingen, of een dansje te laten maken. Maar de inspecteur doorzag deze trucs, misschien wel omdat hij gewend was aan vergelijkbare pogingen tot misleiding in de gestichten.

De rapportages over Geel werden steeds uitvoeriger en besloegen in het verslag van 1913 zelfs 31 bladzijden, hoofdzakelijk bestaande uit casuïstiek. Na 1914 stopte, door een andere opzet van de verslagen, de berichtgeving



Archief OPZ Geel

over de Nederlanders te Geel. Er werden nog wel bezoeken gebracht, maar waarschijnlijk veel minder frequent. Het laatste gedocumenteerde bezoek vond plaats in 1953. Toen de inspectie stopte met verslaggeving over Geel kon informatie over het wel en wee van de Nederlanders aldaar alleen nog maar worden ontleend aan de jaarverslagen van de VING en de maandelijkse mutatiestatistiek van de geneesheer-directeur van Geel, die hij jaar na jaar trouw bleef opsturen naar de met Geel belaste inspecteur.

Beschouwing: grootschalige lekenzorg

De Geelse gezinsverpleging is in het verleden om meerdere redenen van belang geweest voor de Nederlandse psychiatrische zorg. In Geel werd een aanzienlijk aantal Nederlandse patiënten verpleegd. In het interbellum was hun aantal zo groot dat, als al deze patiënten in Nederlandse gestichten opgenomen hadden moeten worden, er een compleet extra gesticht nodig zou zijn geweest. Daarnaast diende de Geelse aanpak in Nederland als mogelijk voorbeeld voor een eigen gezinsverpleging. In de negentiende eeuw wezen de leidende Nederlandse psychiaters dit idee lange tijd af, maar uiteindelijk startte Van Dale, geneesheer-directeur van het gesticht Veldwijk in Ermelo, in 1891 de eerste gezinsverpleging in Nederland, die qua opzet echter van Geel verschilde. In 1922 werd Beileroord geopend, dat veel meer gelijkenis met Geel vertoonde. Maar toen bestond er al een eeuwenlange traditie van overplaatsing van Nederlandse burgers naar het verre Geel in de Kempen.

Voor vele Nederlandse psychiatrische patiënten moet het, zeker aanvankelijk, een trieste ervaring zijn geweest zo ver van familie geplaatst te worden bij vreemde mensen die een dialect spraken dat voor hen bij aankomst nauwelijks verstaanbaar zal zijn geweest. Bovendien was het merendeel van de patiënten afkomstig uit een stedelijk milieu, maar werden zij geplaatst in een landelijke omgeving, vaak in boerengezinnen. Velen bleven er tot hun dood, als lid van een nieuw gezin, dat zij uiteindelijk beter leerden kennen dan hun eigen familie.

Tot het eind van de negentiende eeuw bekommerde de Nederlandse overheid zich niet om deze landgenoten in den vreemde. In 1902 droeg zij de inspectie op toezicht te houden. Daarvoor was ook wel reden, want sommige patiënten werden waarschijnlijk misbruikt als goedkope arbeidskracht. Maar uit de verslagen van de inspectie wordt duidelijk dat waarschijnlijk een veel groter aantal van hen met ontroerend liefdevolle zorg werd omgeven. Het is deze grootschalige lekenzorg die de erenaam 'Barmhartige Stede' voor Geel rechtvaardigt. Het gemis van het eigen vaderland werd, voor zover mogelijk, gecompenseerd door de activiteiten van de Vereniging in het belang der lijdende Nederlanders verpleegd te Gheel, België.

Noten

- 1 Dit artikel is een samenvatting van een monografie, die is gepubliceerd in het *Jaarboek van de Vrijheid en het Land van Geel*, 44 – 2009 (pp. 69-222), uitgegeven door het Geels Geschiedkundig Genootschap, 2010. In deze monografie staan ook alle referenties vermeld waarop dit artikel is gebaseerd.
- 2 In het verleden werd de plaatsnaam gespeld als Gheel. In 1933 werd dat gewijzigd in Geel. In dit artikel wordt de huidige schrijfwijze gehanteerd, behalve in citaten, waarin de oorspronkelijke schrijfwijze wordt gebruikt.
- 3 Persoonlijke mededeling van de pleegouders van de later in dit artikel genoemde 95-jarige patiënte en van een voormalige geneesheer-directeur.

Bronnen

Noord Hollands Archief, Haarlem
 Rijksarchief Gelderland, Arnhem
 Regionaal Archief Rivierenland, Tiel
 Stadsarchief Amsterdam, Amsterdam
 Stadsarchief Geel, Geel
 Archief van het Openbaar Psychiatrisch Zorgcentrum Geel.
 Verslagen van het Staatstoezicht op Krankzinnigen en Krankzinnigengestichten van 1844 tot 1936.
 Jaarverslagen van de Vereniging in het belang van lijdende Nederlanders verpleegd te Geel.

Literatuur

Beek, H.H. (1969). *Waaizin in de Middeleeuwen*, Hoofddorp: Uitgeverij De Toorts.
 Bont, M. de (1974). *De patiënten van de Rijkskolonie te Geel, structurele aspecten van de gezinsverpleging van geesteszieken (1860-1970)*. Leuven: Katholieke Universiteit.
 Houtepen, R. (2011) Geel. *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*, 66, 161-163.
 Kisch, E.E. (1960-1986). *Gesammelte Werke, Geschichten aus sieben Ghettos*. Uitgever niet bekend.

Koyen, M.H. (1972). *Gezinsverpleging van geesteszieken te Geel tot einde 18e eeuw*. Geel: Het Geels Geschiedkundig Genootschap.
 Roosens, E., & Walle, L. van de (2007). *Geel revisited, after centuries of mental rehabilitation*. Antwerpen: Garant uitgevers.
 Vanhees, J.B.M. (1984). De Vereniging in het belang van de lijdende Nederlanders verpleegd te Geel, In *Jaarboek van de Vrijheid en het Land van Geel*, 21, 1984.
 Veraghtert, K. (1967). *De Krankzinnigenverpleging te Geel, 1795-1860*. Leuven: Katholieke Universiteit.

Samenvatting

L. de Graaf

'Nederland en de Geelse gezinsverpleging'

► In de vroege middeleeuwen ontstond een pelgrimage naar het heiligdom van St. Dimpna in het Belgische plaatsje Geel, om genezing te zoeken voor psychische kwalen. Daaruit is geleidelijk de gezinsverpleging ontstaan. In de afgelopen zes eeuwen heeft ook een groot aantal Nederlandse patiënten van deze voorziening gebruikgemaakt. In 1893 richtte Ds. Elle van Dissel de *Vereniging in het belang van lijdende Nederlanders verpleegd te Geel* op. Vanaf 1902 brachten de inspecteurs van het Staatstoezicht voor Krankzinnigen en Krankzinnigengestichten in opdracht van de Minister van Binnenlandse Zaken bezoeken aan Geel. De Geelse gezinsverpleging is van belang geweest voor de Nederlandse psychiatrische zorg. Vanaf eind jaren dertig van de twintigste eeuw nam het aantal Nederlanders te Geel af. In 2008 waren er nog acht over, die allen zeer oud waren.

Personalia

Drs L. de Graaf (1942) is kinder- en jeugdpsychiater. Sinds hij in 2002 in de obu ging, verdiept hij zich in de geschiedenis van de psychiatrie.
 leodegraaf@wanadoo.nl

----- end of text -----

This publication is made available in the context of the history of social work project.

See www.historyofsocialwork.org

It is our aim to respect authors' and publishers' copyright. Should you feel we violated those, please do get in touch with us.



Deze publicatie wordt beschikbaar gesteld in het kader van de canon sociaal werk.

Zie www.canonsociaalwerk.eu

Het is onze wens de rechten van auteurs en uitgevers te respecten. Mocht je denken dat we daarin iets fout doen, gelieve ons dan te contacteren.

----- einde van de tekst -----